**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………….................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………………….…………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, dotyczące:**

**PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***„Usługi zdrowotne w zakresie leczenia w ramach długoterminowej opieki kobiet po mastektomii w ramach projektu pn.: „Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej””,*** oświadczam co następuje:

**nie przynależę1**do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

**przynależę[[1]](#footnote-1)**do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

\* *W przypadku ubiegania się o więcej niż jedną część zamówienia – należy złożyć odrębnie dla każdej części*

***Należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)